DISSERTATION SUR LE DIASTASIS;

Présentée et soutenue à l'Ecole de Médecine de Paris, le 5 mai 1808,

PAR J. B. BOYN, natif de Germigny-Lexempt,

(Département du Cher)

DOCTEUR EN MÉDECINE;

Elève de l'Ecole de Médecine de Paris.

Il faut chercher seulement à penser, et parler juste, sans vouloir amener les autres à notre goût et à nos sentimens; c'est une trop grande entreprise.

LABRUYÈRE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de l'Ecole de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1808.

PRÉSIDENT,

M. CHAUSSIER.

EXAMINATEURS,

MM. DEYEUX.

DUBOIS.

FOURCROY.

HALLÉ.

LALLEMENT.

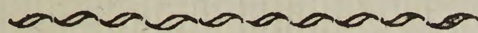
A

MON TENDRE ET RESPECTABLE PÈRE.

Toi qui me lanças dans la carrière médicale, qui guidas mes premiers pas dans une route aussi aride, qui m'encourageas à en applanir les difficultés, reçois cet essai comme un témoignage de respect et de reconnaissance. Je suis loin de prétendre qu'il puisse m'acquitter envers toi des bontés et des bienfaits dont tu n'as cessé de me combler; je desire seulement qu'il te convainque que j'ai fait tous mes efforts pour mériter ton estime et conserver ta bienveillance.

J. B. BOYN.

INTRODUCTION.



En choisissant le diastasis pour sujet de dissertation, je n'ai pas la prétention d'offrir des faits nouveaux, puisque *Sauvage*, *Duverney*, *J. L. Petit*, etc., l'ont décrit avec soin, en ont désigné les espèces, indiqué les signes et le traitement; mais je l'ai préféré à tout autre, plutôt dans l'intention de réveiller l'attention sur cette maladie que l'on paraît négliger.

Après avoir donné l'étymologie, la synonimie, la définition du diastasis, j'établis le parallèle de cette maladie avec la luxation et l'entorse; j'en indique le siége, les causes, le mécanisme, les signes, le prognostic; enfin je termine par le traitement.

DISSERTATION

SUR

LE DIASTASIS.

Ce mot Diastasis est entièrement grec, et signifie littéralement *disjonction, séparation.* Quelques écrivains latins l'ont traduit sous les noms d'*ossium recessus, dehiscentia, dimotio*, et même sous celui de *subluxatio.* Les Français ont généralement conservé le nom de *diastasis*, ou *diastase*, que quelques uns ont traduit sous le mot d'*écartement des os*, et tous les écrivains ou médecins-praticiens ont compris sous ces dénominations, la séparation, l'écartemeut accidentel plus ou moins grand qui survient à une articulation serrée, synarthrodiale, qui ne permet que peu ou point de mouvemens : *Diastasis*, dit *Sagar* (*Systema morborum*), *ossium recessus junctorum per raphem; harmoniam, synchondrosin, aut syndesmosin, cognoscibilis cavitate insolitâ in uno loco, in altero verò tumore, mutatione positurœ et reliquis symptomatibus oculo et tactui patentibus.*

D'après cette définition, il est facile d'apprécier les différences qui existent entre le diastasis, la luxation et l'entorse. Pour cela, il me suffit de rapporter la définition de chacune de ces maladies et de les comparer.

La luxation *est une affection dans laquelle deux os, naturelle-*

lement en rapports par des surfaces correspondantes lisses et polies, ont cessé de conserver leur position respective.

L'entorse *est une affection dans laquelle deux os maintenus près l'un de l'autre, en ayant été écartés, les ligamens qui leur servent de moyens d'union ont été tiraillés, déchirés.*

Si donc le diastasis ressemble à la luxation, en ce que l'une et l'autre maladie offrent une cessation de rapports entre deux os naturellement rapprochés, il en diffère aussi, parce que dans cette dernière affection il y a simplement écartement des os, tandis que dans la luxation il y a déplacement, soit complet ou incomplet, sans pour cela que les deux os soient écartés l'un de l'autre.

De même, si le diastasis ressemble à l'entorse en ce que dans cette dernière maladie les moyens d'union d'une articulation qui a supporté un effort sont rompus, déchirés comme dans le diastasis, celui-ci en diffère en ce qu'il consiste spécialement dans un écartement de deux os naturellement joints ensemble, caractère qui est absolument étranger à l'entorse.

Quelles que soient cependant les différences qui existent entre le diastasis, la luxation et l'entorse, on ne peut s'empêcher d'en parler en même temps, attendu que ces trois affections ne sont, à proprement parler, que trois dégrés différens d'une même maladie. Ainsi, par exemple, dans une luxation complète du pied, il y a tiraillement, déchirement des ligamens, ce qui constitue une entorse; puis écartement des os naturellement rapprochés, ce qui constitue un diastasis; puis enfin établissement de nouveaux rapports entre les os de la jambe et ceux du pied, ce qui constitue une luxation proprement dite.

Siége du Diastasis.

Toutes les articulations, excepté les articulations mobiles, peuvent devenir le siége du diastasis.

Le diastasis peut donc se manifester: 1.° dans les articulations des os du crâne; 2.° dans les articulations des os du nez et de leurs car-

tilages; 3.° dans les articulations des dents; 4.° aux cartilages des vertèbres, aux épiphyses et à l'appendice xiphoïde ; 5.° dans les articulations des os du bassin; 6.° dans les articulations des os de l'avant-bras; 7.° enfin dans celle des deux os qui entrent dans la composition de la jambe.

1.° Le *Diastasis des os du crâne* a été indiqué depuis la plus haute antiquité sous le nom d'*écartement des sutures.* Mais le point de vue sous lequel nous l'envisageons ici a peu fixé l'attention des auteurs; la plupart de ceux qui s'en sont occupés, l'ont rangé parmi les fractures par contre-coup. Je veux bien que, dans quelques circonstances, cet écartement soit impossible sans qu'il y ait en même temps fracture des aspérités articulaires faites pour s'engrainer réciproquement ; mais il n'en est pas moins vrai qu'il se rencontre des cas où il y a simplement écartement des os du crâne, par conséquent *simple diastasis.* La difficulté n'est pas au reste de décider ici si l'écartement des os du crâne est mieux indiqué par le terme de *diastasis* que par celui de *fracture par contre-coup*; l'essentiel est de prouver que l'écartement est possible, afin de justifier les propositions que nous avons établies, que le diastasis peut se manifester dans les articulations des os du crâne entre eux.

Tous les grands praticiens depuis les temps les plus reculés en ont reconnu la possibilité ; elle est loin d'être niée par les auteurs modernes. Cependant tous ne partagent pas la même opinion, puisqu'il en est qui refusent opiniâtrément d'en reconnaître la possibilité, et cela, parce que la fracture des os du crâne leur a paru plus facile que cette disjonction. Mais est-ce ainsi qu'il faut procéder dans l'étude des sciences? Nier un fait parce qu'il ne paraît pas possible et qu'il est difficile à expliquer, n'indique pas un jugement solide ; le doute philosophique aurait été plus pardonnable, d'autant mieux que cet écartement des sutures peut être produit par un coup, une chûte, en un mot, par toutes les causes capables de fracturer les os du crâne, et qu'il a été reconnu par des

praticiens incapables par leur savoir de s'en être laissé imposer. Tels sont les *Garangeot*, *Pott*, *Sabatier*, *Desault*, *Bichat*, *Duverney*, etc. Ce dernier dit qu'il y a des exemples où les sutures, principalement les sagittales, se sont écartées, et les blessés ont guéri (p. 9, t. 2). Le diastasis des os du crâne par l'effet d'une violence externe est donc possible : l'hydrocéphale peut le produire chez les enfans (*Duverney*).

2°. *Diastasis des os du nez*. LEVRET, dans ses observations sur les polypes, p. 235 et 242, fait mention d'un jeune homme de dix-sept à dix-huit ans, qui était attaqué d'un polype dans le nez tellement élargi, qu'il se trouvait au niveau des pommettes, et qu'à l'examen de la partie on trouva que les os unguis étaient totalement séparés de tous les os voisins, et qu'ils étaient devenus concaves à contre sens. Il cite encore l'observation d'un crocheteur qui avait depuis trois ans un polype qui occupait les deux narines et les deux fentes nasales, il sépara les os du nez, s'introduisit dans les deux sacs nasaux, et se fit jour à travers les deux grands angles des yeux, qui furent chassés de leur orbite. Enfin, à sa mort, on trouva que ce polype avait désarticulé tous les os de la base du crâne.

Ces observations prouvent donc que le diastasis peut arriver aux os du nez et à ses cartilages.

3.° Le *Diastasis des dents* a été indiqué par les auteurs sous la dénomination *de luxation des dents*. Il est bien plus fréquent que l'on ne se l'imagine ; il est ordinairement produit par une cause qui a violemment ébranlé les dents dans leurs racines ; alors il se manifeste subitement. Cette observation aurait été inutile à faire, si les dents, de même que les os du crâne, par diverses circonstances n'eussent été susceptibles de perdre leur solidité, et de s'éloigner des os maxillaires, par l'effet du gonflement de la substance intermédiaire qui leur sert de moyen d'union.

Le diastasis des dents par l'effet d'une violence externe ne doit donc pas être confondu avec leur ébranlement et leur séparation des os maxillaires, par le gonflement de la membrane qui leur sert de moyen de symphyse.

4°. Le *Diastasis des épiphyses*, *des cartilages qui sont intermédiaires aux vertèbres*, ainsi que celui de l'appendice abdominal du sternum, ou *cartilage xiphoïde*, a été observé par très-peu d'auteurs. S'il peut arriver dans certains cas, je pense qu'ils sont infiniment rares, et qu'il serait presque permis d'en douter. Cependant *Duverney*, dans ses *maladies des os*, t. 2, c. 1, p. 9, dit que les épiphyses peuvent se séparer, et que cette séparation arrive dans le scorbut et la vérole invétérée. Le même auteur dit que le corps des vertèbres peut souffrir des écartemens, par la souplesse de leur cartilage qui leur permet de prêter et de s'écarter, et que, par une extrême violence, l'on a vu le corps des vertèbres repoussé en-dehors ou en-dedans, ou sur le côté. On lit de plus dans *Sauvages*, t. 2, que, lorsque les cartilages intermédiaires aux vertèbres croissent plus d'un côté que de l'autre, ils s'insinuent comme des coins dans le corps des vertèbres et les séparent les unes des autres. Enfin on lit encore dans ce célèbre auteur, que l'appendice xiphoïde peut être séparé en-dedans par un coup, une chûte, etc.

5°. *Diastasis des os du bassin*. L'union des os qui composent le bassin forme un genre particulier d'articulation que les anciens ont distingué sous le nom de *symphyses*. Mais quoique serrées, soutenues et affermies par un grand nombre de ligamens qui, dans l'état naturel, ne permettent point de mouvemens bien sensibles, ces articulations cependant ne sont point à l'abri du diastasis. Quelquefois le diastasis est l'effet d'un effort, d'une blessure, d'une violence extérieure; d'autres fois il dépend d'une disposition intérieure; tantôt il est borné à la symphyse sacro-iliaque, tantôt à la symphyse pubienne; ou bien il peut avoir lieu en même temps à l'une et à

l'autre des symphyses, ce qui forme une espèce particulière que quelques praticiens ont désignée sous le nom de *luxation des os du bassin.* Voyez les nouveaux Mémoires de l'Académie de Dijon, année 1784, et le Journal de Médecine militaire, par *Colombier.*

On conçoit facilement qu'un coup, qu'une percussion violente dont l'effort est entièrement dirigé sur l'articulation de l'ilium avec le sacrum, peut, dans certaine attitude, lorsque la cuisse est à demi-fléchie, que le bassin n'est pas solidement fixé par l'action des muscles, produire la rupture des ligamens qui affermissent l'articulation de ces os, et déterminer ainsi le diastasis ou écartement de la symphyse sacro-iliaque. On en trouve un exemple remarquable dans une observation de M. *Philippe*, rapportée dans un Mémoire de *Louis.* On y voit qu'un garçon meunier, disposé près d'une voiture pour recevoir sur son dos et transporter un sac de bled qui y était placé, fut frappé par la chûte de ce sac sur la partie postérieure et latérale de l'ilium du côté droit. Quoique la percussion fût violente, les accidens furent cependant assez légers dans le principe pour permettre au malade de vaquer à ses affaires pendant trois jours. Mais bientôt ils devinrent si graves, que le malade se détermina enfin le quinzième jour à consulter sur son état. Les différens moyens que l'on employa furent alors inutiles, et le malade succomba le trentième jour. A l'ouverture du cadavre, M. *Philippe* trouva que l'ilium du côté droit faisait une saillie très-considérable ; que non-seulement il était entièrement séparé du sacrum, mais encore qu'il existait entre les os un intervalle de sept centimètres (près de trois pouces), et que le bassin contenait une matière sanieuse abondante.

En considérant les différentes circonstances de ce cas, on remarquera sans doute que, quoique la percussion produite par un sac de plus de 150 kilogrames ait été très-violente, le déplacement des surfaces articulaires était d'abord peu considérable, puisque le malade a pu continuer de vaquer à ses affaires. Ainsi les accidens qui survinrent par la suite doivent être attribués à la négligence du

repos, de la saignée et des moyens propres à prévenir l'inflammation, l'effet de la contusion, cette suppuration sanieuse si abondante que l'on trouva dans le bassin. Enfin, c'est à cette suppuration consécutive qu'il faut attribuer cet écartement de sept centimètres, qui certainement n'existait point dans les premiers temps, puisque le malade put alors, pendant trois jours, vaquer à ses affaires.

Dans des sujets faibles, d'une constitution molle, lymphatique, où les articulations sont abreuvées de sérosité et les fibres lâches, sans résistance, le diastasis peut être déterminé par un simple mouvement, un effort d'action inaccoutumé, et lorsque dès les premiers temps on emploie les soins, le régime et le repos, ses suites sont rarement fâcheuses. *Henri Bassius*, dans la première Décade de ses observations anatomico, chirurgico-médicales, rapporte qu'un étudiant en droit, âgé de vingt ans, d'une constitution molle, lâche, en tirant des armes, ressentit tout-à-coup une douleur pongitive dans l'articulation postérieure de l'os coxal du côté gauche : *Statim regione coxæ sinistræ dolore premitur punctorio.* La marche devient difficile, douloureuse, le talon ne peut plus toucher le sol, le tronc s'incline du côté malade. Enfin, par l'examen de la partie, *Bassius* reconnut évidemment la séparation de l'ilium, son écartement du sacrum, et il y remedia par le repos et l'usage des divers fortifians. Depuis ce temps, *Bassius* a eu occasion d'observer plusieurs fois ce genre de diastasis de l'ilium sur des enfans de trois, quatre et sept ans, et il prétend qu'il est une cause fréquente de claudication : *Frequens sacri ossis ab innominato diastasis in infantibus claudicationis causa.* (*Decas* IV. *observatio* 11, p. 271).

Le diastasis de la symphyse du pubis, peut difficilement être déterminé par une percussion, une violence extérieure : on pourrait même avancer, avec la plus grande vraisemblance, que toujours il est le résultat d'une altération, d'une disposition intérieure qui amène peu-à-peu le relâchement des faisceaux ligamenteux de cette

symphyse, gonfle, amollit leur tissu. C'est à cette cause que l'on doit attribuer la mobilité plus ou moins grande que l'on observe à cette symphyse dans les derniers mois de la grossesse. *Paré*, *Guillemeau*, *Riolan*, *Pineau*, et beaucoup d'autres observateurs, rapportent des exemples du relâchement, de la mobilité des symphyses du bassin, et surtout du pubis dans les femmes grosses et nouvellement accouchées ; et l'on croit généralement que cette disposition est seulement particulière à quelques femmes. Mais d'après des recherches nombreuses, le professeur *Chaussier* assure que, dans les derniers mois de la grossesse, il y a toujours gonflement, amollissement des faisceaux ligamenteux qui unissent les os du bassin; qu'il y a toujours mobilité aux symphyses et sur-tout à celle du pubis. Dans les femmes d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, cette mobilité est légère; mais dans celles d'une constitution faible, dont les fibres sont lâches, dont les forces sont altérées par la maladie, par des incommodités habituelles, la mobilité des symphyses est très-grande; quelquefois même il y a entre les pubis un écartement plus ou moins considérable. Dans une femme qui mourut peu de jours après son accouchement, M. *Chaussier* a trouvé entre les deux pubis un écartement de trois centimètres ; dans une autre, cet écartement était porté à quatre centimètres; l'une et l'autre de ces femmes étaient accouchées naturellement et promptement, avec de très-légères douleurs : aucune n'avait fait des efforts remarquables, et leur bassin était bien conformé ; mais toutes deux avaient été malades, languissantes pendant le cours de leur grossesse. Enfin, suivant le professeur *Chaussier*, quoique les symphyses ou articulations des os du bassin soient, dans l'état naturel, très-serrées, elles ne sont cependant pas entièrement immobiles, comme on le croit généralement; mais dans les différens mouvemens des membres inférieurs, elles en reçoivent l'effort et éprouvent un certain degré de mobilité; aussi les symphyses du bassin ne sont jamais, même dans l'âge le plus avancé, ankilosées et soudées; ce qui arriverait nécessairement, s'il n'y avait pas une certaine mobilité entre les sur-

faces qui se touchent, comme on le voit dans toutes les articulations qui sont dans l'immobilité pendant quelque temps.

La troisième espèce de diastasis, qui a encore été nommée *luxation des os du bassin*, existe en même temps à l'une et à l'autre des symphyses: toujours elle est produite par une chûte, une violence extérieure, et on la reconnaît facilement par le siége, l'étendue de la douleur, la mobilité de l'ilium, l'élévation du pubis, surtout lorsqu'on fléchit la cuisse sur le bassin. On trouve un cas remarquable de cette espèce de diastasis, dans les Mémoires de l'Académie de Dijon. Le professeur *Chaussier*, dans ses leçons, parle aussi d'un cas semblable qu'il a vu à l'hôtel des Invalides, à la suite de l'explosion de la poudrerie de Grenelle. Les saignées, le repos, la situation de la partie, le régime, l'usage des tempérans furent d'abord employés pour remédier à la contusion, prévenir l'inflammation. On eut recours par la suite à l'usage de quelques fortifians, d'un bandage léger propre à soutenir les parties dans le rapprochement, et après deux mois de l'emploi de ces moyens, le blessé fut parfaitement rétabli et marcha sans boiter.

6.° *Diastasis des os de l'avant-bras.* Le *diastasis* peut se manifester dans les articulations des os de l'avant-bras entre eux. A en croire *J. L. Petit*, la chose est impossible, et ne pourrait arriver que par un effort infiniment compliqué. Cet auteur estimable en donne pour raison que, dans les luxations de l'avant-bras en dedans ou en dehors, les deux os qui entrent dans sa composition se suivent et ne se quittent pas; et que, dans la luxation du poignet, qu'il regarde comme pouvant seule produire le diastasis, un des os de l'avant-bras ne fournit au poignet un point d'appui assez solide pour lui permettre d'agir sur l'autre et de le disjoindre. Voilà qui s'appelle raisonner très-doctement; mais que signifient les raisonnemens? Peuvent-ils autoriser à nier le diastasis des os de l'avant-bras? Que l'on en juge; mais d'abord, lisons l'observation.

Dans le mois de juillet 1781, *Desault* fut appelé pour voir un

maçon qui, dormant au pied d'un mur l'avant-bras étendu, reçut sur la partie antérieure une pierre arrondie de la grosseur d'une boule, échappée d'un échafaudage, et qui fractura le radius dans sa partie moyenne, produisit une large contusion qu'accompagna bientôt un énorme gonflement, auquel on remédia par les moyens curatifs ordinaires. Le cinquième jour, il avait en partie disparu; mais alors on vit une saillie très-sensible du fragment inférieur qui se portait en dehors en s'éloignant du supérieur, à peu près resté en place. L'espace inter-osseux en était visiblement augmenté en bas (1).

Cette observation prouve donc que le diastasis des os de l'avant-bras est possible. *Duverney* dit qu'il ne peut arriver que dans des cas extraordinaires. Il est vrai qu'il est difficile de le concevoir sans fracture, mais il ne s'agit pas de cela pour l'instant; il nous suffit seulement de prouver que cette maladie peut survenir dans l'articulation des os de l'avant-bras entre eux.

7.° *Diastasis des os de la jambe.* Le *diastasis* peut encore se manifester dans les articulations des os de la jambe ; aucun auteur n'a cherché à le nier. Cette maladie peut avoir lieu dans le cas de luxation du pied en dehors, comme dans celui de luxation du pied en dedans. Dans le premier cas, elle se lie constamment à la fracture du péroné, qui arrive dans un lieu plus ou moins éloigné de l'articulation du pied avec la jambe. Dans le second, il n'en est pas de même relativement à la coexistence de cette maladie avec la fracture du tibia ; car, bien que le plus souvent ce dernier os se trouve également rompu, spécialement dans l'éminence qu'il offre à sa partie inférieure, et qui constitue la malléole interne, il est des cas néanmoins où il ne laisse pas que de conserver son intégrité.

D'après ce qui vient d'être dit, il est donc évident que le diastasis

---

(1) Œuv. chirurg. *Desault*, p. 191, t. 1.

est une maladie moins rare que le silence des auteurs semble le faire croire ; qu'il peut arriver dans beaucoup d'articulations, spécialement dans celles des os du crâne, des os du nez, du bassin, de l'avant-bras et de la jambe ; qu'il peut se manifester seul ou conjointement avec la fracture, l'entorse, la luxation, etc., et que, le plus souvent, ce dernier cas se rencontre dans la pratique.

Nous avons dit que le diastasis pouvait arriver à un grand nombre d'articulations. A cette vérité, que *Sauvage*, *Duverney* et autres ont parfaitement établie, nous pouvons en ajouter une autre : c'est que le diastasis ne se manifeste pas également souvent dans chacune des articulations qui sont susceptibles d'en devenir le siége, et cela parce que la structure des articulations, leur position, leurs usages, les efforts qu'elles ont à soutenir n'étant point les mêmes, elles ne sauraient être également disposées à devenir le siége de cette maladie. Il en est donc par rapport aux articulations relativement à leur susceptibilité plus ou moins grande à être le siége du diastasis, ce qu'il en est par rapport aux autres parties du corps relativement à leur susceptibilité plus ou moins grande à être le siége de telle ou telle affection. Or, en examinant la chose de près, en jetant sur elle un coup-d'œil philosophique, on voit manifestement que, de même que l'on peut établir pour chaque partie une échelle de susceptibilité à être affectée de tel ou tel genre de maladie, de même on peut en établir une pour les articulations relativement à leur susceptibilité à être affectées du diastasis, en mettant à une extrémité les articulations qui peuvent devenir le siége de cette maladie sans être en même temps affectées d'aucune autre, telles que les articulations des os de la jambe, celles des dents, du nez et celles des os du crâne ; et à l'autre, les articulations qui ne peuvent être le siége du diastasis, à moins qu'il n'y ait en même temps fracture ou toute autre lésion considérable, telles que les articulations des os de l'avant-bras entre eux, celles de l'ilium avec le sacrum.

Causes, mécanisme du Diastasis dans les différentes articulations.

Causes. Si l'on s'en rapporte à différentes observations sur le diastasis, il est certain que les causes de cette maladie sont extrêmement multipliées. On assure que le célèbre *Paschal* a éprouvé un écartement des os du crâne à la suite d'un violent mal de tête (1). *Pozzi* affirme qu'un officier, aussi bon buveur que brave, après avoir considérablement bu un jour, eut un violent mal de tête, et par suite un écartement d'un pouce vers la suture frontale. Il ajoute que cet accident, qui aurait pu devenir fâcheux pour tout autre dans une circonstance différente, devint favorable à cet officier, et lui procura la faculté de conserver sa raison lorsqu'il était pris de vin (2). Je pourrais en citer une infinité d'autres semblables; mais les différentes observations ne peuvent être données comme preuves de la multiplicité des causes susceptibles de donner naissance à la maladie dont nous nous occupons. En effet, comment pourrait-on croire que le cerveau, en se gonflant par l'effet d'un violent mal de tête, ou bien d'un transport de sang plus considérable qu'à l'ordinaire, ou bien encore d'une forte expiration, pût faire écarter les os qui le renferment et le protègent? C'est cependant d'après des idées aussi fausses que l'on a fondé quelques procédés pratiques, tels que celui de faire faire une forte expiration pour réduire une fracture du crâne avec enfoncement, de pratiquer le trépan à la tête pour mettre le cerveau plus à l'aise dans certains cas d'épilepsie, de céphalée, etc.

Cherchons donc des preuves plus concluantes de la multiplicité des causes capables de donner naissance au diastasis. Or, en consultant les auteurs, nous trouvons que tantôt une violence externe suffit pour le produire; que d'autres fois une forte contraction mus-

---

(1) Ephémér. d'Allemag.

(2) Dict. merv. de la nat.

culaire peut également suffire; ce qui, selon *Pouteau*, peut arriver dans le diastasis des os de la jambe. Nous trouvons encore que cette maladie peut survenir d'une manière insensible quelque temps après une violence externe reçue. Selon *Richter*, cela est possible dans les articulations des os du crâne; selon *J. L. Petit* cela peut arriver dans différentes articulations, spécialement dans celle du bassin et dans celle des os de l'avant-bras entre eux. Nous voyons enfin que le diastasis peut être le résultat d'une cause interne, d'un polype (1), du développement d'un fongus, du gonflement des moyens d'union placés entre deux os articulés ensemble, ce qui a lieu à l'égard des dents, dans les cas d'administration mal dirigée du mercure; ce qui, selon *Pineau*, *Louis*, et tous les praticiens qui ont observé, arrive chez quelques femmes au terme de leur grossesse, comme par une prévoyance de la nature, qui, à cette époque, avait besoin, suivant eux, que les dimensions du bassin fussent agrandies, afin, disent-ils, que l'accouchement se terminât avec plus de facilité : c'est même d'après cette observation que *Sigault* a conçu la possibilité, en coupant la symphyse, d'accoucher certaines femmes qui ne pourraient l'être par aucune autre opération, sans que leur vie et celle de leur enfant fût compromise. D'après ce qui vient d'être dit relativement aux causes du diastasis, il est facile de voir que les unes agissent d'une manière violente, que les autres au contraire agissent d'une manière insensible : de-là cette division toute naturelle du diastasis, en *diastasis accidentel* et en *diastasis spontané*.

Mécanisme. Après avoir indiqué les causes du diastasis, voyons de quelle manière elles peuvent donner naissance à cette maladie. Cette question qui n'est peut-être pas une des moins intéressantes pour la pratique, mérite en conséquence d'être examinée

---

(1) *Levret*, obs.

avec soin. Rappelons d'abord que toutes ces causes ne sauraient agir que d'une manière insensible, et qu'alors elles donnent naissance au diastasis spontané, ou d'une manière violente, circonstances dans lesquelles elles donnent lieu au diastasis accidentel.

Les premières, parmi lesquelles se rangent les contusions des cartilages articulaires pour les os du crâne, l'irritation de la membrane gingivale par l'effet du mercure pour les dents, la grossesse, par la prédisposition qu'elle donne aux femmes d'être abreuvées d'une plus grande quantité de sucs blancs, et d'avoir la circulation plus difficile dans les membres inférieurs, pour les os qui entrent dans la composition du bassin, etc.; les premières, dis-je, écartant sans rupture des moyens de symphyse les os articulés ensemble, c'est la substance inter-articulaire elle-même qui, en se gonflant, augmente l'intervalle qui existe ordinairement entre des os faits pour se donner un point d'appui mutuel. Les autres, au contraire, tels que les coups, les chûtes, etc., agissent avec tant de force sur les moyens d'union, qu'elles les rompent et produisent un écartement auquel les moyens sont complètement étrangers. Mais comment peuvent-elles le produire cet écartement? Ceci varie suivant les différentes articulations sur lesquelles elles peuvent agir.

Ainsi, sur les articulations des os du crâne, elles se comportent de la même manière que pour produire les fractures par contre-coup, non point, comme l'a pensé *Jer. Fabricio d'Aquapendente*, en comprimant l'air qu'il supposait exister entre le crâne et la dure-mère; ni, comme l'a dit *Dufouarre*, dans ces derniers temps, en refoulant le cerveau contre la partie du crâne qui se disjoint, mais en changeant la forme des os du crâne.

Aux articulations des dents : c'est en produisant une distension ou un renversement de ces os, ou bien encore en fracturant la mâchoire sur celle de l'ilium avec le sacrum; c'est en produisant

un écartement des os pubis, à celle des os de l'avant-bras entre eux; c'est en agissant en manière de coin entre l'un et l'autre os; enfin à l'articnlation du tibia et du péroné; ce qui a lieu lorsque, par exemple, le pied est jeté avec force sur le côté, soit en dedans, soit en dehors.

Signes qui font reconnaître le Diastasis, de la luxation et de l'entorse.

Les signes à l'aide desquels on peut reconnaître le diastasis ne sont pas toujours faciles à saisir, parce qu'ils se confondent avec ceux qui appartiennent à la luxation et à l'entorse; cependant avec un peu de soin, il est possible, du moins dans le plus grand nombre des cas, de se mettre à l'abri de toute méprise à cet égard; mais pour cela, il est nécessaire de bien peser toutes les circonstances commémoratives et concommitantes, de se rappeler les articulations qui peuvent devenir le siége du diastasis, qui y sont le plus exposées, et de ne pas perdre de vue que cette maladie peut arriver spontanément ou accidentellement. Quelquefois il est inutile de faire de grandes recherches pour s'assurer de l'existence du diastasis; ainsi quand il a lieu dans les articulations des dents, celles de l'ilium avec le sacrum à la suite de l'opération de la symphyse avec écartement considérable des os pubis, il n'est pas possible d'en méconnaître l'existence. Il n'est pas non plus difficile de s'assurer de l'existence du diastasis des os de l'avant-bras, lorsqu'aucun gonflement ne s'y oppose; mais il est des circonstances plus épineuses, par exemple, celles dans lesquelles on a à prononcer sur l'existence ou la non-existence du diastasis dans l'articulation des os de la jambe, dans celle des os du crâne entre eux. Cependant la première est moins embarrassante, parce que l'on peut, par l'accroissement d'étendue qui existe entre les extrémités inférieures des deux os de la jambe, prévoir déjà un écartement que confirme le rapprochement de l'une et l'autre mal-

léole ; rapprochement qui est extrêmement facile, lorsque le pied est redressé, tandis que l'autre, c'est-à-dire, la circonstance dans laquelle il s'agit de décider du diastasis des os du crâne, est on ne peut plus épineuse : elle offre au reste les mêmes difficultés que celles dans lesquelles il importe de reconnaître une fracture par contre-coup, recouverte de tégumens sains. On n'a en effet, aucun signe sensible; il ne serait pas prudent de se fier aux signes rationels infiniment multipliés et donnés par les auteurs, comme indice de fracture du crâne.

Mais ce manque de signes sensibles n'est pas aussi préjudiciable aux malades qu'on a coutume de le dire, à l'occasion des fractures du crâne, parce que de deux choses l'une, ou le diastasis des os du crâne est sans accident, et alors il est inutile de s'agiter pour en prendre connaissance; ou bien il est accompagné d'accidens, et dans ce cas, il est plus important de chercher à reconnaître quelle peut en être la cause, afin de pouvoir la combattre, que de s'enquérir des signes du diastasis, dont la connaissance ne peut conduire à aucune conséquence pratique : à supposer cependant quelle pût y conduire, on aurait encore, pour s'assurer du diastasis, la ressource de découvrir le crâne dans le lieu correspondant à celui qui aurait été frappé. On y semble autorisé par le précepte que *Celse* a donné dans les cas de contre-coups accompagnés d'accidens ; précepte qui consiste à inciser sur la partie de la tête qui est tuméfiée.

Prognostic. Quoique généralement le diastasis ne puisse être considéré que comme une maladie fâcheuse, cependant on ne pourrait pas être autorisé à le regarder comme tel dans toutes les circonstances ; car il en est où il devient une affection desirable, tel que, par exemple, dans certains cas de carie ou de toute autre maladie des dents, incurable par tout autre moyen que par l'extraction. Ici le diastasis est avantageux sous un triple rapport : celui de délivrer le malade des maux qu'il endure, de lui conserver un

instrument propre à déchirer et broyer les alimens, et celui de ménager la régularité des formes de sa figure ; ce qui est plus important qu'on ne le pense. Ce fait relatif au diastasis des dents, considéré, dans quelques circonstances, comme un moyen de guérison, est généralement reconnu ; il n'offre d'ailleurs rien de miraculeux pour le médecin, à qui peu importe que le recollement des dents aux alvéoles se fasse de la même manière que la réunion d'une plaie dont les lèvres jouissent d'un certain degré de vitalité, ou qu'il dépende simplement du resserrement des alvéoles.

Traitement. Rapprocher les os spontanément ou accidentellement éloignés par une circonstance morbifique, voilà en quoi consiste le traitement du diastasis ; il ressemble en cela, à celui de la luxation, maladie qui a avec le diastisis les plus grands rapports, comme nous l'avons déja dit.

Le rapprochement des os n'est pas toujours très-aisé dans les cas de diastasis accidentel ; il est facile cependant en exceptant le diastasis qui a lieu dans les articulations des os du crâne, il présente beaucoup plus de difficulté dans les cas de disjonction spontanée des os. Mais à cet égard le diastasis ne présente rien de plus particulier, que les luxations qui, faciles à réduire quand elles sont accidentelles, offrent plus de peine à l'homme de l'art, lorsqu'elles sont spontanées.

Nous avons dit que le rapprochement des os était la seule indication à remplir dans la cure du diastasis. Cette vérité est facile à saisir, en ne perdant pas de vue la définition que nous avons donnée de cette maladie. Mais comment opérer ce rapprochement? On y parvient de différentes manières : ou en agissant *mécaniquement* sur les os déplacés, sans avoir aucun égard aux causes qui ont donné naissance à ce déplacement ; ou bien en *attaquant directement les causes* qui peuvent l'avoir produit. Le premier parti est le plus expéditif ; mais il ne peut convenir que dans les cas de diastasis accidentel. Le second est plus tardif

dans ses résultats, mais c'est le seul qui soit applicable au diastasis spontané.

Reste actuellement à déterminer par quelle opération on peut remédier au diastasis accidentel, et par quel moyen il est possible de combattre avantageusement le diastasis spontané.

L'opération à l'aide de laquelle on rapproche deux os accidentellement écartés varie suivant les espèces d'articulations : elle est on ne peut plus simple pour chacune; elle ne mérite même pas la peine d'être examinée minutieusement. En effet, il suffit de savoir que redresser une dent, presser sur elle, rapprocher les cuisses l'une de l'autre, les étendre, rapprocher les os de l'avant-bras préliminairement mis dans la supination, presser les malléoles l'une contre l'autre, après avoir au préalable étendu le pied sur la jambe; voilà tout ce qu'il importe de faire pour réduire le diastasis des dents, des symphyses sacro-iliaques, de l'avant-bras et de la jambe. Les moyens à l'aide desquels on opère le rapprochement de deux os morbifiquement et spontanément écartés sont nombreux. Cependant ils peuvent tous se rapporter aux toniques, aux dérivatifs, aux cordiaux, et aux bandages compressifs. 1.° Les *toniques* conviennent chez les sujets affaiblis, chez les sujets cachectiques. 2.° Les *dérivatifs*, lorsque le gonflement des cartilages inter-articulaires, qui est cause de l'écartement des os, paraît tenir à une affection locale qu'il ne s'agit que de combattre; ils agissent en tonifiant sympathiquement la partie malade, et en l'excitant par-là à se dégorger. 3.° Les *cordiaux* réussissent chez les sujets affaiblis, peu disposés à digérer : telles sont certaines femmes sur la fin de leur grossesse. 4.° Enfin les *bandages compressifs* ont toujours de bons effets lorsqu'ils peuvent être appliqués. Ils agissent en opérant mécaniquement le resserrement, la condensation des cartilages abreuvés de sérosités. Le diastasis spontané une fois réduit ne laisse après lui aucune infirmité; mais la réduction en est longue et pénible. Il n'en est pas de même du diastasis accidentel réduit : celui-ci laisse après lui un état maladif qui a les plus grands rapports avec l'entorse;

ajoutez à cela qu'il conserve toujours une disposition à se renouveler. Le traitement ne se borne point par conséquent à l'opération pratiquée. A l'effet d'opérer la réduction, il importe en outre de prévenir le retour de la maladie, de prévenir et de combattre les accidens auxquels la violence employée pour opérer le diastasis pourrait donner naissance.

On prévient le retour de la maladie par des moyens qui maintiennent rapprochés les os accidentellement disjoints, jusqu'à ce que la nature ait consolidé les ligamens et les autres parties molles environnantes. Or, les moyens sont variables, suivant le siége du diastasis : ainsi, lorsque cette maladie a lieu dans l'articulation des dents avec les mâchoires, il est utile d'assujettir la dent disjointe aux dents voisines avec un fil (1). Lorsquelle a lieu dans l'articulation du sacrum avec l'ilium, il est important de placer autour du bassin une ceinture plus ou moins serrée. Lorsque l'avant-bras en est le siége, quoique cette maladie se complique de fracture, il faut avoir recours à un bandage qui puisse s'opposer à l'écartement des deux os qui entrent dans sa composition ; il faut de plus que le bandage puisse permettre sans inconvénient de panser le malade. Il faut, en conséquence, avoir recours à un bandage semblable à celui généralement recommandé par tous les auteurs depuis *Hippocrate* jusqu'à nos jours, dans les cas de fracture de l'avant-bras (2) ; ou bien à celui que *Desault* mit en usage sur le maçon dont nous avons rapporté plus haut l'observation, pour démontrer la possibilité de l'établissement du diastasis à l'avant-bras (3). Il est simple. Il se compose d'une bande roulée destinée à entourer immédiatement le membre, de quatre attelles et d'une autre bande propre à les assujettir. On l'applique, l'avant-bras étant entre la pronation et la supination, et l'on a soin de commencer par entourer les doigts pour prévenir toute

(1) Chirurg. dent. par *P. Fauchard*, t. 1, p. 379.
(2) Œuv. chirurg. *Desault*, t. 1, p. 186.
(3) Œuv. chirurg. *Desault*, t. 1, p. 191.

espèce de gonflement. Lorsqu'au contraire le diastasis s'est manifesté à l'articulation des deux os de la jambe entre eux, il faut mettre la jambe dans un appareil différent ; une simple bande roulée serait nuisible, en ce qu'elle tendrait à rapprocher du tibia l'extrémité supérieure du fragment inférieur du péroné qui se trouve ordinairement fracturé dans son tiers inférieur, en même temps qu'il est écarté inférieurement de l'os principal de la jambe. Il est donc nécessaire, après avoir enveloppé le pied pour prévenir son engorgement, de placer en avant et en arrière de la jambe deux compresses graduées. Ces compresses ont pour usage de refouler les muscles dans l'espace inter-osseux, d'augmenter le diamètre antéro-postérieur de la jambe, et par ce moyen d'écarter le péroné du tibia, et d'empêcher le bandage d'agir en sens contraire. On assujettit ensuite ces compresses au moyen de la bande roulée dont on s'est servi pour envelopper le pied. Il ne reste plus ensuite qu'à placer le membre dans un appareil qui puisse prévenir, pendant tout le temps du traitement, le déjettement du pied en dehors ou en dedans, et toute espèce de mouvemens.

Après avoir parlé des moyens propres à prévenir la récidive du diastasis, il ne nous reste plus qu'à indiquer ceux à l'aide desquels on peut prévenir et combattre les accidens auxquels peut avoir donné naissance l'effort employé pour opérer le diastasis.

Ceux-ci sont très-multipliés : ils présentent des variétés infinies dans l'ordre de leur administration, suivant les différentes circonstances, et surtout suivant le but pour lequel on les emploie. Ainsi lorsqu'on en fait usage pour prévenir des accidens, ils doivent être dirigés d'après les mêmes principes que les moyens que l'on conseille généralement dans le traitement des plaies, des fractures, des luxations et des entorses. Il serait inutile d'insister sur ce point. Lorsqu'au contraire on les emploie pour combattre des accidens survenus, ils doivent varier dans l'ordre de leur administration, selon la nature de l'accident.

J'aurais, à ce sujet, une vaste carrière à parcourir ; mais comme je serais réduit à ne répéter que ce que l'on trouve dans la plupart des

auteurs qui se sont occupés des plaies d'une manière particulière, j'ai préféré terminer ici les réflexions que j'avais à présenter sur le diastasis.

Je désire qu'elles puissent être approuvées par les professeurs célèbres de cette Ecole, au jugement desquels j'ai l'honneur de les soumettre, et être accueillies par le docteur *Dupuy* dans les leçons duquel je les ai puisées.

Sic ad mare, undè ortum duxerunt,
Redeunt tandem rivuli.

OBSERVATIONS

Tirées du liv. I et III des Epidémies d'HIPPOCRATE.

A Abdere PERICLÈS fut pris d'une fièvre aiguë continue, avec fatigue, grande soif, nausées, vomissement de la boisson, douleur légère à la rate, pesanteur de tête.

Le premier jour : hémorrhagie abondante par la narine gauche; fièvre plus ou moins intense; urines abondantes, troubles, blanchâtres, sans hypostase.

Le 2.e : tous les symptômes furent aggravés; urines épaisses avec commencement d'hypostase; diminution du dégoût; sommeil.

Le 3.e : rémission de la fièvre; urines copieuses, avec signes de coction et hypostase abondante; nuit calme.

Le 4.e : vers midi, sueur abondante et générale; terminaison de la fièvre, qui est jugée; point de récidive; la maladie était aiguë.

A Larisse, une jeune fille fut prise d'une fièvre aiguë, avec chaleur ardente, insomnie, soif, sécheresse, fuliginosité de la langue; l'urine était ténue, mais de bonne couleur.

Le 2.e jour : beaucoup d'anxiété, point de sommeil.

Le 3.e : excrétions alvines abondantes qui persistent les jours suivans, mais sont facilement supportées par la malade.

Le 4.e : urine limpide et en petite quantité; mais avec énéorême léger et sans hypostase; vers la nuit, délire léger, déraisonnement. παρέκρουσεν.

Le 6.e : hémorrhagie abondante par les narines, frisson suivi d'une chaleur vive, sueur générale, cessation de la fièvre, et aussitôt, et pour la première fois, menstruation ; pendant tout le cours de la maladie, nausée, frissons fréquens, rougeur de la face, pesanteur de la tête; point de récidives; exacerbations les jours pairs.

Méton fut pris d'une fièvre violente, avec pesanteur douloureuse aux lombes.

Le 2.e jour : évacuation alvine, facilitée par l'usage d'une boisson aqueuse prise abondamment.

Le 3.e : pesanteur de tête, déjections bilieuses, ténues, rougeâtres.

Le 4.e : tout fut aggravé; le sang coula à deux reprises par la narine droite; mais peu chaque fois; mal-aise pendant la nuit; déjections comme le troisième jour; urines noirâtres, avec énéorême de la même couleur, qui nage par flocons; point d'hypostase.

Le 5.e : le sang sortit pur, et très-abondamment de la narine gauche; sueur; la maladie est jugée; mais insomnie; déraisonnement après la crise; urines ténues, noirâtres.

Des lotions faites sur la tête furent bientôt suivies du sommeil, du retour à la raison; plus de récidive de la maladie; mais hémorrhagie répétée plusieurs fois, même après la crise.